

<b>ANTRAG auf SEKTION</b> Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!		für Etiketten freilassen
<b><u>Einsender / Tierarzt*</u></b>  Name: .....  Postleitzahl /Ort /Straße .....  .....  Tel./Fax: ..... E-Mail: .....		
<b><u>Besitzer</u></b>  Name: .....  Postleitzahl /Ort /Straße: .....  .....  Tel./Fax: ..... E-Mail: .....		
<b><u>Rechnungsempfänger*</u></b> <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Besitzer TGD-Mitglied: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <b><u>Zusätzlicher Befundempfänger:</u></b>  		
LFBIS-Nr.*: .....                      Tierkennzeichnung /Ohrmarke: .....		
<b>Untersuchungsmaterial*:</b> Datum der Entnahme: ..... Tierart / Rasse: .....                      Geschlecht: .....                      Alter: .....		
<b>Vorbericht:</b> <b>Todeszeitpunkt:</b> ..... ..... ..... ..... Behandlung / Impfstatus: Zahl/verendete Tiere:                      Zahl/erkrankte Tiere:                      Bestandsgröße: Fütterung / Haltung:		
<b>Untersuchungswunsch:</b> (bitte Ankreuzen) <b>Fragestellung:</b> <input type="checkbox"/> Sektion eines Tieres (incl. Entsorgung nach Gewicht) <input type="checkbox"/> Patho-anatomische Organbeurteilung <input type="checkbox"/> Sektion Abortusmaterial <input type="checkbox"/> Anschließende Histologie <input type="checkbox"/> Organentnahme für weiterführende Untersuchungen <input type="checkbox"/> Histologie: Tumor, fixierte Organe Bakteriologie                      Antibiogramm                      Parasitologie                      PCR <input type="checkbox"/> Toxikologie (wird extern durchgeführt) Stammasservierung für bestandsspezifischen Impfstoff		

\*Pflichtfelder

Ich akzeptiere die AGBs der AGES und erteile hiermit den Auftrag für die Untersuchung(en).

Datum: .....                      Unterschrift: .....